

## Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Tradisi Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Nurlela Apriani<sup>1\*</sup>, Rizki Amalia<sup>2</sup>, Syarifah Ismed<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Kader Bangsa Palembang

<sup>3</sup>Poltekkes Kemenkes Palembang

\*Correspondence email: nurlelaapriani1@gmail.com

**Abstrak.** Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara dini sangatlah berbahaya apalagi jika disajikan tidak higienis. Bayi yang mendapat MP-ASI sebelum umur enam bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk pilek dan panas jika dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Tradisi dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi 0-6 bulan Di Desa Kartamulia Kecamatan Lubuk Batang Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Desain penelitian ini bersifat *Survey Analitik* dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan yaitu sebanyak 33 responden dan jumlah sampel sebanyak 33 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total Sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik chi square dengan p value  $\leq$  nilai  $\alpha$  (0,05). Hasil penelitian ini dari 33 responden yang diteliti didapatkan ada hubungan pengetahuan (p value = 0,01), dukungan keluarga (p-value = 0,03), dan tradisi keluarga (p-value = 0,03) dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 0-6 bulan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan penyuluhan dan mensosialisasikan program dampak pemberian MP-ASI terlalu dini pada Masyarakat.

**Kata kunci:** Pengetahuan; tradisi; dukungan keluarga dan Pemberian MP-ASI

**Abstract.** *Early provision of complementary feeding (MP-ASI) is very dangerous, especially if it is served unhygienic. Infants who received MP-ASI before the age of six months were more likely to develop diarrhea, constipation, cold cough and fever when compared to infants who were exclusively breastfed. This study aims to determine the relationship between knowledge, family support and tradition with complementary feeding for infants 0-6 months in Kartamulia Village, Lubuk Batang District, Ogan Komering Ulu Regency in 2021. The design of this study is an analytical survey using a cross sectional research design. The population in this study were all mothers who had babies aged 0-6 months as many as 33 respondents and the number of samples as many as 33 respondents. The sampling technique used is Total Sampling. Data analysis used chi square statistical test with p value value (0.05). The results of this study from 33 respondents studied found that there was a relationship between knowledge (p value = 0.01), family support (p-value = 0.03), and family traditions (p-value = 0.03) with complementary feeding. (MP-ASI) in infants aged 0-6 months. The results of this study can be used as a reference to improve counseling and socialize the impact of giving MP-ASI too early on the community.*

**Keywords:** Knowledge; tradition; family support and complementary feeding

### PENDAHULUAN

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara dini sangatlah berbahaya apalagi jika disajikan tidak higienis. Bayi yang mendapat MP-ASI sebelum umur enam bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk pilek dan panas jika dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Kusmiyati, 2014). Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang akan dicapai adalah menurunkan angka kematian anak dengan indikatornya yaitu menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12/1000 kelahiran hidup ditahun 2030. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kematian bayi diantaranya yaitu dengan Pemberian ASI secara eksklusif. *United Nations Children's* (Unicef) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan karena ASI memiliki banyak manfaat kesehatan bagi bayi dan mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi

(Hidayah, 2018). Menurut WHO (*World Health Organization*) menuliskan di *Global Nutrition Targets 2025 Breastfeeding Policy Brief* mengatakan secara global, hanya 38% bayi usia 0 hingga 6 bulan yang secara eksklusif disusui. Analisis terbaru menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI suboptimal, termasuk pemberian ASI non-eksklusif, berkontribusi terhadap 11.6% kematian pada anak di bawah usia 5 tahun Ini setara dengan sekitar 804.000 kematian anak pada tahun 2011 (WHO, 2018).

Penelitian *World Health Organization* (WHO), menyatakan bahwa hanya sekitar 40% bayi yang berusia 0-6 bulan diseluruh dunia disusui secara eksklusif pada tahun 2016, sedangkan 60% bayi lainnya ternyata telah mendapatkan MP-ASI saat usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini menggambarkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah sedangkanpraktek pemberian MP-ASI dini diberbagai negara masih tinggi. Penelitian Ginting (2012) menunjukkan bahwa bayi sudah diberikan

makanan padat sebelum 4 bulan yaitu 45% di Selandia Baru, 63% di Finlandia, dan 70% di Kanada. Bahkan dari hasil penelitian di Skotlandia menunjukkan bahwa 40% bayi telah diberikan makanan padat pada usia 12 minggu. Jumlah peningkatan pemberian MP-ASI ini tidak hanya terjadi di negara-negara maju, tetapi juga terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia. Berdasarkan hasil dari survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2017 berdasarkan penyajian sejumlah indikator PMBA hampir 60% anak mendapatkan ASI dominan dan juga berdasarkan praktik pemberian ASI, dari 67% pada umur 0-1 bulan menjadi 55% pada umur 2-3 bulan dan 38% pada umur 4-5% dan mengkomsumsi makanan pendamping ASI seiring bertambahnya umur (Kemenkes RI, 2017). Dalam 24 jam terakhir, persentase pemberian ASI saja tanpa memberikan makan tambahan prelakteal pada umur 6 bulan di Indonesia adalah sebesar 38% (Kemenkes RI, 2014). Sementara persentase bayi yang diberikan ASI eksklusif di Indonesia menurut Pusat Data dan Informasi tahun 2017 adalah sebesar 35,73% untuk bayi umur 0-6 bulan, dan sebanyak 46,74% pada bayi umur 0-5 bulan. Jawa Timur memperoleh angka 34,92% pada pemberian ASI eksklusif hingga bayi umur 6 bulan dan 41,17% bayi mendapatkan ASI eksklusif hanya selama 5 bulan saja. Capaian ini masih belum memenuhi target nasional yaitu sebesar 80% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Hasil Pemantauan Status Gizi di Indonesia tahun 2017 diketahui cakupan ASI eksklusif sebanyak 35,7%. Provinsi Sumatera Selatan merupakan provinsi urutan kedua setelah DIY (61,4%) yang target ASI eksklusif tertinggi yaitu sebanyak 48,1%, Namun cakupan tersebut masih jauh dari target nasional sebanyak 80 persen (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020 didapatkan Target program untuk pemberian ASI eksklusif adalah sebesar 62%. Cakupan pemberian ASI eksklusif yang terhimpun di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019 adalah sebesar 57,8%, belum mencapai target program. Cakupan menurun 2,9% dibanding tahun 2018 dengan cakupan 60,8%. Kabupaten/kota dengan cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah Kota Palembang yaitu 80,9%, sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Ogan Komering Ulu sebesar 25,3%. Cakupan bayi <6 bulan mendapatkan ASI eksklusif di Sumatera Selatan sebesar 57,8% dengan cakupan tertinggi pada Kota Palembang 80,9% dan terendah pada Kabupaten OKU sebesar 25,3%. (Profil Kesehatan Prov. Sumsel, 2020). Berdasarkan data awal dari wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Batang Kecamatan Lubuk Batang OKU Tahun 2018 jumlah bayi 463 orang yang diberi ASI eksklusif 113 orang 24%, tahun 2019 jumlah bayi 372 orang yang diberi ASI eksklusif 75 orang 21%, tahun 2020 jumlah bayi 490 orang yg diberi ASI sebanyak 85 orang 27%. sedangkan, tahun 2021 dari bulan Januari-Mei

2021 didapatkan jumlah bayi 140 orang yg diberi ASI sebanyak 41 orang 29,28%.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Desa Kartamulia bulan Juni 2021, pada tahun 2019 jumlah bayi usia 0-6 bulan sebanyak 43 orang yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 6 orang (14%) sedangkan tahun 2020 jumlah bayi usia 0-6 bulan sebanyak 33 orang yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 3 orang (9%) adapun informasi yang diperoleh dari 5 orang ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif mengatakan alasan tidakdiberi ASI eksklusif karena ASI kurang (anak pertama ada yang ASI eksklusif namun ASI setelah anak kedua ibu merasa ASI kurang sehingga memberi makanan tambahan), Ibu yang bekerja mengatakan tidak sempat memberi ASI pada bayi. Kurangnya mengetahui tentang ASI eksklusif, mengikuti kebiasaan yang memberikan madu, air putih, bubur dan pisang. ASI tidak keluar setelah 30 menit bayi lahir sehingga penolong persalinan menyarankan memberikan susu formula pada bayi serta, 1 ibu mengatakan kurangnya dukungan keluarga. Dan mengikuti tradisi setempat yang dimana kalau ingin anak tumbuh cepat maka sebelum usia 6 bulan sudah diberi makan bubur, pisang, dan lain-lain. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi anak dalam 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). Pemberian ASI eksklusif di Negara berkembang berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi/tahun. Atas dasar tersebut WHO merekomendasikan kebijakan pemerintah tentang pemberian ASI eksklusif di Indonesia yang ditetapkan sejak tahun 2004 melalui Kepmenkes RI Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 dan diperkuat melalui Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. Akan tetapi, adanya dukungan itu tidak diiringi oleh tingginya persentase pemberian ASI eksklusif (Yulia, 2019).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral (Kemenkes, 2017). MP-ASI adalah makanan atau minuman yang diberikan secara beragam pada bayi selain ASI. Ada dua jenis, yaitu MP-ASI di rumah (rumahan) dan MP-ASI siap saji (pabrikasi), jumlah MP-ASI harus mencukupi dengan kualitas gizi yang baik dan seimbang. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dibedakan menjadi tiga, yaitu faktor pemudah (pendidikan, pengetahuan, tradisi atau adat budaya), faktor pendukung (pendapatan keluarga, pekerjaan/ketersediaan waktu, kesehatan ibu) faktor pendorong (dukungan keluarga, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan) (Haryono, 2014). Pengetahuan tentang makanan pendamping ASI masih rendah. Rendahnya tingkat pengetahuan responden disebabkan karena pendidikan yang rendah, kurangnya paparan informasi dan pengaruh budaya yang masih

besar terhadap pemberian makanan tambahan sebelum umur 6 bulan.

Penelitian Mahpuzah (2020) menunjukkan bahwa dari 27 responden yang tidak terpengaruh budaya memberikan MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 23 orang (85,2%). Dari 31 responden yang terpengaruh budaya mayoritas memberikan MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 14 orang (45,2%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh p-value sebesar  $0,004 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara budaya dengan pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Lampihong Kabupaten Balangan Tahun 2020.

## METODE

Penelitian bersifat kuantitatif menggunakan metode Survey Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut variabel independen (pengetahuan, dukungan keluarga, dan tradisi) dan variabel dependen (pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan) diukur dan dikumpulkan dalam waktu bersamaan (*Point Time Approach*). Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2021 di Desa Kartamulia Kecamatan Lubuk Batang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Desa Kartamulia Kecamatan Lubuk Batang Tahun 2021 berjumlah 33 responden dengan sampel sebanyak 33 responden yang diambil menggunakan tehnik total sampling. Data yang digunakan adalah data primer yang kemudian di olah dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian MP-ASI

No	Pemberian MP-ASI	f	%
1.	Ya	24	72,7
2.	Tidak	9	27,3
Jumlah		33	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 1. dapat diketahui bahwa dari 33 responden yang diteliti, proporsi responden yang memberikan MP-ASI sebanyak 24 orang (72,7%) dan proporsi responden yang tidak memberikan MP-ASI hanya 9 orang (27,3%).

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	f	%
1.	Tidak Mendukung	11	33,3
2.	Mendukung	22	66,7
Jumlah		33	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 33 responden yang diteliti, proporsi responden dengan keluarga mendukung sebanyak 22 orang (66,7%) dan proporsi responden dengan keluarga tidak mendukung sebanyak 11 orang (33,3%).

**Tabel 3.** Distribusi Responden Berdasarkan Tradisi

No	Tradisi	f	%
1.	Ya	22	66,7
2.	Tidak	11	33,3
Jumlah		33	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 33 responden yang diteliti proporsi responden yang mempercayai tradisi sebanyak 22 orang (66,7%) dan proporsi responden yang tidak mempercayai tradisi sebanyak 11 orang (33,3%).

**Tabel 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan	f	%
1.	Kurang	23	69,7
2.	Baik	10	30,3
Jumlah		33	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 33 responden yang diteliti, proporsi responden pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (69,7%) dan proporsi responden pengetahuan baik 10 orang (30,3%).

**Tabel 5.** Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Pemberian MP-ASI

No	Dukungan Keluarga	Pemberian MP-ASI		Total	P Value	OR (95%CI)			
		Ya	Tidak						
1.	Tidak Mendukung	f 5	% 45,5	f 6	% 54,5	11	100	0,033	0,132 (0,024-0,721)
2.	Mendukung	19	86,4	3	13,6	22	100		
Total		24		9		33			

Sumber: data olahan

Tabel 5 di atas terlihat bahwa dari 33 responden yang diteliti, dari 11 responden yang keluarganya tidak mendukung yang memberikan MP-ASI sebanyak 5 responden (45,5%) dan yang tidak memberikan MP-ASI sebanyak 6 responden (54,5%), dan dari 22 responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang memberikan MP-ASI sebanyak 19 orang (86,4%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan MP-ASI sebanyak 3 orang (13,6%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,033 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan Pemberian MP-ASI. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Pemberian MP-ASI terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai

OR : 0,132 artinya responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga terlindungi dari memberikan MP-ASI.

**Tabel 6.** Distribusi Responden Berdasarkan Tradisi dan Pemberian MP-ASI

No	Tradisi	Pemberian MP-ASI				Total		P Value	OR (95%CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		f	%	f	%				
1.	Ya	19	86,4	3	13,6	22	100	0,033	7,600 (1,388-41,617)
2.	Tidak	5	45,5	6	54,4	11	100		
Total		24		9		33			

Sumber: data olahan

Tabel 6. di atas, terlihat bahwa dari 33 responden yang diteliti terdapat 22 responden yang mempercayai tradisi yang memberikan MP-ASI sebanyak 19 orang (86,4%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan MP-ASI sebanyak 3 orang (13,6%). Sedangkan dari 11 responden yang tidak mempercayai tradisi yang memberikan MP-ASI sebanyak 5 responden (45,5%) dan yang tidak memberikan MP-ASI sebanyak 6 responden (54,4%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh  $p\ value = 0,033 < 0,05$  hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara tradisi dengan pemberian MP-ASI, dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara tradisi dengan pemberian MP-ASI terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 7,600 artinya responden yang mempercayai tradisi memiliki kecenderungan 7,600 kali untuk memberikan MP-ASI dibandingkan dengan responden yang tidak mempercayai tradisi.

**Tabel 7.** Distribusi Responden Berdasarkan Paritas dan Penggunaan IUD

No	Pengetahuan	Pemberian MP-ASI				Total		P Value	OR (95%CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		f	%	f	%				
1.	Kurang	20	87,0	3	13,0	23	100	0,010	10,000 (1,732-57,722)
2.	Baik	4	40,0	6	40,0	10	100		
Total		24		9		33			

Sumber: data olahan

Tabel 7. di atas terlihat bahwa dari 33 responden yang diteliti terdapat 23 responden dengan pengetahuan kurang yang memberikan MP-ASI sebanyak 20 orang (87,0%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan MP-ASI yaitu 3 orang (13,0%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh  $p\ value = 0,010 < 0,05$  hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pemberian MP-ASI. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian MP-ASI terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 10,000 artinya responden dengan pengetahuan kurang memiliki kecenderungan 10,000 kali untuk memberikan MP-ASI dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik.

## Pembahasan

### Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian MP-ASI

Hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa dari 33 responden yang diteliti, proporsi responden dengan keluarga mendukung sebanyak 22 orang (66,7%) dan proporsi responden dengan keluarga tidak mendukung sebanyak 11 orang (33,3%). Hasil analisis bivariat didapatkan dari 33 responden yang diteliti, dari 11 responden yang keluarganya tidak mendukung yang memberikan MP-ASI sebanyak 5 responden (45,5%) dan yang tidak memberikan MP-ASI sebanyak 6 responden (54,5%), dan dari 22 responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang memberikan MP-ASI sebanyak 19 orang (86,4%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan MP-ASI sebanyak 3 orang (13,6%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh  $p\ value = 0,033 < 0,05$  hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan Pemberian MP-ASI. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Pemberian MP-ASI terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 0,132 artinya responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga terlindungi dari memberikan MP-ASI. Dukungan keluarga yang tinggi terhadap pemberian MP-ASI menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan bayi seperti terjadinya obstipasi dan diare. Hal ini jelas bahwa jika keluarga memberikan peran atau dukungan yang baik akan mendorong ibu untuk tidak memberikan MP-ASI kepada bayi mereka saat usia 0-6 bulan, untuk itu informasi tentang MP-ASI bukan hanya diberikan kepada ibu-ibu saja tetapi suami dan keluarga, sehingga mereka juga memperoleh pengetahuan tentang MP-ASI dan membantu untuk mencegah atau mendukung ibu untuk tidak memberikan MP-ASI secara dini. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan MP-ASI setelah usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada bayi (Rahman, 2014).

Kurangnya dukungan keluarga terdapat pemberian ASI Eksklusif berdampak pada pemberian MP-ASI pada bayi, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan anggota keluarga tentang MP-ASI sehingga menyebabkan kurangnya motivasi atau dorongan yang diberikan keluarga terhadap ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Sebaliknya ibu yang mendapatkan motivasi atau dukungan dari keluarga secara psikologis akan memiliki semangat dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayinya serta dapat merespon saraf-saraf yang dapat memperlancar produksi ASI. Dengan kata lain, dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan mendapatkan bantuan dalam

menjaga anak, merawat anak dan membantu dalam memberikan makanan pendamping ASI yang baik dan sehat. responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian MP-ASI, didapatkan Pemberian MP-ASI itu bersifat baik karena dengan adanya dukungan keluarga, suami atau anggota keluarga lainnya akan memfasilitasi ibu dalam memberikan MP-ASI, baik dari pemberian informasi yang berkaitan dengan MP-ASI, keluarga menemani ibu untuk berkonsultasi ke tenaga kesehatan dan bahkan mungkin ada suami yang juga membelikan bahan-bahan untuk pembuatan MP-ASI tersebut.

#### Hubungan Tradisi dengan Pemberian MP-ASI

Hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa dari 33 responden yang diteliti proporsi responden yang mempercayai tradisi sebanyak 22 orang (66,7%) dan proporsi responden yang tidak mempercayai tradisi sebanyak 11 orang (33,3%). Hasil analisis bivariat dari 33 responden yang diteliti terdapat 22 responden yang mempercayai tradisi yang memberikan MP-ASI sebanyak 19 orang (86,4%), lebih banyak dibandingkan dengan reponden yang tidak memberikan MP-ASI sebanyak 3 orang (13,6%). Sedangkan dari 11 responden yang tidak mempercayai tradisi yang memberikan MP-ASI sebanyak 5 responden (45,5%) dan yang tidak memberikan MP-ASI sebanyak 6 responden (54,4%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,033 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara tradisi dengan pemberian MP-ASI, dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara tradisi dengan pemberian MP-ASI terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 7,600 artinya responden yang mempercayai tradisi memiliki kecenderungan 7,600 kali untuk memberikan MP-ASI dibandingkan dengan responden yang tidak mempercayai tradisi.

Dalam pemberian MP-ASI para ibu di Indonesia biasanya di dapatkan dari sumber informasi yang ibu dapatkan dari mitos. Ibu menyatakan bahwa penyebab pemberian MP-ASI dini pada bayi mereka dikarenakan adanya kebiasaan ibu dalam memberikan MP-ASI turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian bubur nasi dan bubur pisang pada saat upacara bayi yang telah mencapai usia tigabulanan. Tidak hanya itu saja, ibu menyatakan juga tertarik akan iklan susu formula yang sekarang ini sedang gencar-gencarnya dilakukan oleh produsen susu. Sosial budaya atau tradisi mempengaruhi pola pemberian makan pada anak dalam hal keyakinan, nilai, dan perilaku yang berkaitan dengan makanan yang berbeda. Pola pemberian makan tepat belum tentu memiliki komposisi zat gizi yang seimbang. Pemenuhan nutrisi yang diberikan oleh Ibu kepada anak sering kali tidak memperhatikan kecukupan gizi anak. Ibu cenderung memberikan nutrisi seadanya sesuai dengan kemauan anak (Rachmawati 2014).

Penelitian ini sejalan dengan Kumalasari (2015) bahwa ada hubungan antara tradisi dengan perilaku Ibu dalam memberikan MP-ASI dini. Dengan kata lain, bahwa di daerah pedesaan ini kebanyakan masyarakat memberikan nasi atau pisang atau madu sebagai makanan dini sebelum bayi berumur 6 bulan. Bahkan pemberian tersebut dilakukan beberapa saat setelah bayi lahir. Penyebabnya ini adalah kebiasaan masyarakat yang diamana adanya kekerabatan sosial dari tetangga yang datang pada waktu ibu melahirkan dan mereka memberikan ASI dan madu dengan alasan kepercayaan tertentu.

#### Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian MP-ASI

Hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa dari 33 responden yang diteliti, proporsi responden pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (69,7%) dan proporsi responden pengetahuan baik 13 orang (30,3%). Hasil analisis bivariat didapatkan dari 33 responden yang diteliti terdapat 23 responden dengan pengetahuan kurang yang memberikan MP-ASI sebanyak 20 orang (87,0%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan MP-ASI yaitu 3 orang (13,0%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,010 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pemberian MP-ASI. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian MP-ASI terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 10,000 artinya responden dengan pengetahuan kurang memiliki kecenderungan 10,000 kali untuk memberikan MP-ASI dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik. Pengetahuan tentang makanan pendamping ASI masih rendah. Rendahnya tingkat pengetahuan responden disebabkan karena pendidikan yang rendah, kurangnya paparan informasi dan pengaruh budaya yang masih besar terhadap pemberian makanan tambahan sebelum umur 6 bulan.

Pengetahuan mengenai sumber zat gizi dan makanan yang baik untuk keluarga berkaitan dengan pendidikan yang ditempuh seseorang. Ibu yang berpendidikan tinggi akan cenderung memilih makanan yang lebih baik seperti ASI eksklusif dibandingkan MP-ASI dan terjamin dalam segi mutu maupun jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah sehingga nantinya akan berpengaruh terhadap MP-ASI dan asupan makan yang diberikan kepada balita yang secara langsung akan berhubungan langsung dengan status gizi balita tersebut (Arisman, 2014). Dengan kata lain, bahwa seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik dalam menyusui. Kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar akan kepercayaan diri seorang ibu untuk dapat memberikan perawatan terbaik pada bayinya dan seorang bayi akan kehilangan sumber makanan yang vital dan cara perawatan yang optimal, pengetahuan yang kurang

mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI terlihat dari pemanfaatan susu formula secara dini di perkotaan dan pemberian pisang atau nasi lembek sebagai tambahan ASI di pedesaan. Pengetahuan berperan besar terhadap seseorang melakukan tindakan artinya tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap kebutuhan baik untuk dirinya maupun orang lain. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah mayoritas akan acuh tak acuh dengan kondisi bayinya sebaliknya ibu dengan tingkat pengetahuan lebih biasanya akan sangat peduli terhadap kondisi anaknya baik itu terhadap pemberian ASI eksklusif maupun sampai pemberian makanan pendamping ASI.

## SIMPULAN

Ada hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga dan tradisi dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Kartamulia Kecamatan Lubuk Batang Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2014. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Cetakan 5. Jakarta: EGC
- Ginting, Daulat dkk. (2012). Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi usia < 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara. *Skripsi*, Universitas Padjajaran, Fakultas Kedokteran, Bandung Diakses dari [http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2013/01/pustaka\\_unpad\\_pengaruh\\_karakteristik\\_faktor\\_internal.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2013/01/pustaka_unpad_pengaruh_karakteristik_faktor_internal.pdf)
- Haryono, R., & Setianingsih, S. 2014. *Manfaat ASI eksklusif untuk buah hati anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 1-30.
- Hidayah, L., & Setyaningrum, U. 2018. Hubungan Pengetahuan Ibu Bekerja Tentang ASI Perah Dengan Sikap Terhadap ASI Perah. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 1-8.
- Kementerian Kesehatan RI, 2017. Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016.
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017.
- Kusmiyati, K., Adam, S., & Pakaya, S. 2014. Hubungan pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2).
- Kumalasari, S. Y., & Hasanah, O. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini, *Disertasi*, Riau University.
- Mahpuzah, M. 2020. Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Dan Budaya Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Dini Di

Wilayah Kerja Puskesmas Lampihong Kabupaten Balangan Tahun 2020, *Disertasi*, Universitas Islam Kalimantan MAB).

- Rahman. 2014. Determinan yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Kelurahan Lalombaa Kecamatan Kolaka Kabupaten Kolaka. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*.
- World Health Organization. 2018. Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, *World Bank Group and the United Nations Population Division*.
- Yulia, F. 2019. Hubungan Pemberian Jenis Makanan Pendamping Asi Dengan Perkembangan Bayi Umur 9-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2018-2019, *Disertasi*, Universitas Andalas.